

第2号様式（第3条関係）

養育医療意見書				
ふりがな			生年月日	年 月 日
氏 名				
居住地			出生時の 体重	グラム
			在胎期間	週 日
症状の概要	1 一般状態	(1) 運動不安・痙攣 ^{けいれん} (2) 運動異常		
	2 体 温	・ 摂氏 34 度以下		
	3 呼吸器循環器	(1) 強度のチアノーゼ持続 (2) チアノーゼ発作を繰り返す (3) 呼吸数が毎分 50 以上で増加傾向 (4) 毎分 30 以下 (5) 出血傾向が強い		
	4 消 化 器	(1) 生後 24 時間以上排便がない (2) 生後 48 時間以上嘔吐 ^{おう} が持続 (3) 血性吐物・血性便がある		
	5 黄 疸 ^{だん}	(1) あり（強・中・弱） (2) なし		
	その他の所見 (合併症の有無等)			
診療予定期間	年 月 日から		年 月 日まで	
現在受けている医療	安静 入院 通院 保育器の使用 酸素吸入 鼻腔栄養 ^{こう} 注射その他の医療			
症状の経過				
上記のとおり診断する。 年 月 日 医療機関の名称 及び所在地 医 師 氏 名 科				